



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

DET VÅLDSAMMA MÖTET

Våld inom psykiatrisk slutenvård – Patientens
uppfattning och sjuksköterskans förebyggande
insatser

Amanda Allander
Lenore Bohman

Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet / OM5250 Examensarbete
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2016
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Linda Åhlström
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

FÖRORD

Vi vill framförallt lyfta fram ett oändligt stort tack till Bodil som med både piska och glada tillrop hjälpt oss hela vägen till slutet med denna uppsats, och som hjälpt oss loss när vi suttit fast. Vi vill också tacka Lerums bibliotek för en fantastisk studieplats. Sist men inte minst vill vi tacka varandra för tålamodet, skratten och envisheten som motiverat varandra hela vägen till mål.

Titel (svensk)	Det våldsamma mötet - Våld inom psykiatrisk slutenvård – Patientens uppfattning och sjuksköterskans förebyggande insatser
Titel (engelsk)	The violent encounter - Violence in psychiatric inpatient care – The patient's perception and the nurse's preventive actions
Examensarbete:	15 hp
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet/OM5250 Examensarbete
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2016
Författare	Amanda Allander & Lenore Bohman
Handledare:	Bodil Augustsson
Examinator:	Linda Åhlström
Sidantal:	22

Sammanfattning:

Bakgrund: Våld inbegriper både psykiskt och fysiskt våld och är ett stort problem inom sjukvården. Mellan 65 och 85 procent av sjuksköterskorna inom psykiatrisk vård uppger att de någon gång hamnat i en situation där patienten agerat våldsamt. Konsekvensen blir en ohälsosam vårdmiljö för patienterna och en tung arbetssituation för sjuksköterskorna. Förekomsten av våldsamma situationer påverkas av den fysiska miljön och framförallt sjuksköterskans vårdrelation till patienten. **Syfte:** Syftet är att beskriva hur sjuksköterskan kan förebygga våldsamma situationer inom psykiatrisk slutenvård genom att utgå från patientens uppfattning om orsakerna till dessa situationer. **Metod:** Fördjupningsarbetet är en litteraturoversikt där tolv vetenskapliga artiklar granskats och tematiskt analyserats. **Resultat:** Tre huvudteman identifierades: *Vårdrelationen, patientrelaterade faktorer och miljöns betydelse*. Patienterna upplever brister i bemötande från sjuksköterskorna som en viktig orsak till våld. De önskar att sjuksköterskorna skall lyssna till dem och visa intresse. Patienterna upplever dessutom att sjuksköterskorna utnyttjar sin maktposition vilket leder till frustration hos patienterna. Sjuksköterskor som har kompetens inom psykiatrisk vård, kunskap i deskalering, och förmåga att skapa en god vårdrelation är mindre utsatta för våldsamma situationer än sjuksköterskor utan dessa erfarenheter. En faktor som också lyfts fram är bristen på meningsfulla aktiviteter samt att patienterna inte har någon möjlighet att gå undan i ett eget rum. **Slutsats:** Patienternas uppfattning om orsaken till våld går i majoriteten av fallen härleda till brister i den vårdande relationen där sjuksköterskan behöver träna på kommunikation och att anpassa sitt förhållningssätt för att stärka vårdrelationen. Genom att lyssna på patienters uppfattning om orsakerna kan sjuksköterskan utifrån dem utveckla insatser för att minska frekvensen av våldsamma situationer inom psykiatrisk slutenvård.

Nyckelord: Våld, psykiatri, prevention, bemötande, vårdrelation, sjuksköterska

Innehållsförteckning

INLEDNING	6
BAKGRUND	6
Våld inom sjukvården	6
Vad menas med våld?	6
Våld inom sjukvården i Sverige	7
Vårdsituationer och patientgrupper med ökad risk	7
Konsekvenser för vården	7
Omvårdnadsteoretisk anknytning	8
Den vårdande relationen	8
Bemötandets betydelse	8
Den fysiska miljöns betydelse	9
PROBLEMFORMULERING	10
SYFTE	10
FRÅGESTÄLLNINGAR	10
METOD	10
Datainsamling	10
Urval	11
Analys	11
Etiska överväganden	11
RESULTAT	12
Vårdrelationen	12
Kommunikation	12
Att anpassa sitt förhållningssätt	13
Sjuksköterskans kompetens och erfarenhet	14
Patientrelaterade faktorer	14
Patientrelaterade faktorer handlar om patientens diagnoser som en orsak till att våld uppstår	14
Patientens diagnoser	14
Miljöns betydelse	14
Sysselsättning	14
Den fysiska miljön	15
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Vidare forskning	18
SLUTSATS	18
REFERENSER	19

Bilaga 1 – Granskningsmall	23
Bilaga 2 - Söktabell	24
Bilaga 3 – Artikelöversikt.....	26

INLEDNING

Förekomsten av hot och våld inom vård och omsorg är ett ständigt ökande arbetsmiljöproblem vilket blev tydligt under den verksamhetsförlagda utbildningen inom psykiatrisk vård. Mötet mellan sjuksköterskan och en människa i behov av vård med brist på sjukdomsinsikt skapade vid många tillfällen en konflikt där patienten reagerade med försvarsställning och där sjuksköterskans intention att hjälpa inte nådde fram.

Enligt arbetsmiljöverket är det en sjuksköterska bakom de flesta av anmälningarna om hot och våld. Vi vill undersöka varför det uppstår våld inom vården och hur vi som sjuksköterskor aktivt kan arbeta för en tryggare vårdmiljö för både personal och patienter. I detta fördjupningsarbete kommer fokus vara på hot och våld som uppstår inom psykiatrisk vård.

BAKGRUND

För att förtydliga vad våld innebär inom psykiatrin kommer bakgrunden att innehålla olika definitioner av våld samt riskgrupper och riskfyllda situationer. Bakgrunden kommer även innehålla omvårdnadsbegrepp som bemötande, vårdrelation och värdighet.

Våld inom sjukvården

Vad menas med våld?

Det finns ingen officiellt korrekt definition på hot och våld utan de begreppen är subjektiva (Abrams, Harty, & Lundin, 2012; Arnetz, 2001). Vad våld är definieras dessutom olika beroende på var sjuksköterskan arbetar. De som arbetar där man ofta möter våld tenderar att bli mer avtrubbade och reagerar enbart på grövre våld (Arnetz, 2001). I tidigare publikationer och forskning inom ämnet har våld menats fysiskt våld som medför någon form av skada, eller där syftet är att skada. Modern forskning definierar begreppet bredare där man även inkluderar psykiskt våld. (Arnetz, 2001)

Arbetsmiljöverkets föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön förklarar att våld kan vara att från trakasserier via telefon eller brev till mord (AFS 1993:2). Skalan är flytande där olika personer definierar hot och våld olika. Arnetz (2001) definierar våld som ”alla former av aggression, inklusive hot, verbalt eller fysiskt våld”. I den definieringen ingår även enstaka händelser med sexuella anspelningar, dock ej sexuella trakasserier som sker upprepat och inte heller upprepat psykiska trakasserier som ryms inom begreppet mobbing. Västra Götalandsregionens kompetenscentrum om våld i nära relationer definierar våld med orden ”Våld är varje handling som genom att den skrämmer, smärtar och skadar, får denna person att göra något mot sin vilja, eller avstå från att göra något den vill.” (Västra Götalandsregionen, 2009, <http://www.valdinararelationer.se/sv/Vald-i-nara-relationer1/Toppmeny/ToppTest/Vad-ar-vald/>). Denna definition täcker både psykiskt och fysiskt våld. Hot och våld kan vara både planerat och oplanerat. Det planerade våldet inom vården är oftast där patienten vill nå ett mål där antingen sjuksköterskan är i vägen för målet eller att hota och/eller skada personen är ett steg på vägen för att nå målet. Oplanerat våld sker oftast från patienter med en redan ökad risk för våldsamt beteende där impulskontrollen är nedsatt såsom vid olika psykossjukdomar eller droger (Abrams et al., 2012).

Den fortsatta användningen av ordet *våld* i detta fördjupningsarbete täcker alltså både psykiskt och fysiskt våld.

Våld inom sjukvården i Sverige

En undersökning utförd av Arbetsmiljöverket (Hallberg, 2011) indikerar en ökning av anmälningar rörande hot- och våldssituationer där 6 av 10 anmälningar inkom från vård- och omsorgsverksamhet. Hot och våld anses vara den vanligaste orsaken till arbetsrelaterad skada och utgör ett allvarligt och stort arbetsmiljöproblem. Undersökningar visar att 80-100 procent av vårdpersonal någon gång under sin tid inom yrket upplevt någon form av verbalt eller fysiskt våld. Mellan 65 och 85 procent av sjuksköterskorna inom psykiatrisk vård uppger att de någon gång hamnat i en situation där patienten agerat våldsamt (Isaksson, 2008). Trots att det går att utläsa en ökad trend av förekomsten av hot och våldssituationer sammanfattar Arbetsmiljöverkets rapport (Hallberg, 2011) att den faktiska förekomsten är ännu större då det uppmärksammas att det finns en mindre benägenhet att anmäla verbalt hot och våld än där fysisk hot och våld förekommer.

Vårdsituationer och patientgrupper med ökad risk

Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 1993:2) redovisar två arbetsmiljösituationer som går att applicera på arbetet som sjuksköterska där risken att utsättas för hot och våld är störst. Den första av dessa två situationer är där arbetstagaren har en makt- eller myndighetsfunktion. Sjuksköterskor har en maktställning gentemot patienten (Ternstedt & Norberg, 2014) då sjuksköterskan i vissa fall rätt att neka en patient något eller kräva något av patienten som personen inte vill (AFS 1993:2) och då ökar risken för att utsättas för hot och våld. Det kan handla om situationer när patienten får ett negativt besked, när patienten vill lämna avdelningen trots att patienten är under tvångsvård, när patienten förvägras beroendeframkallande läkemedel, när patienten inte får exakt den vård patienten vill ha (Brenner, Rydell, & Skoog, 2016) eller när patienten påtvingas behandling patienten inte vill ha (Abrams et al., 2012).

Den andra arbetsmiljösituationen som ökar risken att utsättas för hot och våld är i sammanhang där man möter provocerande eller aggressiva patienter. Flest antal anmälningar om hot och våld finns inom området för psykiatrisk och geriatrisk vård (Nordin, 2000). Personal som arbetar på boenden för psykiskt funktionsnedsatta är särskilt utsatta, följt av omvårdnadspersonal som arbetar på boenden för äldre. Ett samband mellan våld och graden av kognitiv nedsättning är tydlig: ju svårare kognitiv nedsättning, desto högre frekvens av våld (Brodsky & Low, 2003; Hall & O'Connor, 2004).

Förutom kognitivt nedsatta patienter medför flera andra sjukdomstillstånd ökad risk för att utföra hot och våld. Inom den psykiatriska vården är kombinationen av alkohol- och drogmisbruk och en allvarlig psykisk störning den största riskgruppen. Övriga tillstånd är exempelvis akuta psykoser, paranoidea störningar, personlighetsstörningar med empatistörning samt patienter som har svårt att kontrollera sina impulser som vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som till exempel attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) (Brenner et al., 2016).

Konsekvenser för vården

Vårdpersonalens reaktioner av att bli utsatt för en hot och våldssituation är individuellt, stresssymptom är en vanlig reaktion vid utsatthet av hot och våld på arbetsplats, dessa symptom kan innebära rädsla, sömnsvårigheter och en känsla av osäkerhet. En vanlig reaktion enligt Arbetsmiljöverkets rapport (Hallberg, 2011) är att en tendens till utåtagerande ökar när man möter patienter med aggression, misstänksamhet och rädsla som i sin tur leder till en ohälsosam vårdmiljö. Enligt rapporten visar undersökningar att en fjärdedel av vårdpersonal som utsatts för hot och våld tenderar till att ha svårigheter att möta patienten med empati och

snarare låter sin besvikelse och rädsla dominera i mötet. Samtidigt uppger sjuksköterskorna att denna reaktion resulterar i ett dåligt samvete och skuld känslor över att inte ha förmågan att agera professionellt.

Undersökningar visar att sjuksköterskor på arbetsplatser där det förekommer våld som inte bearbetas inom personalgruppen förlorar arbetsglädjen och sjuksköterskorna skapar istället försvarsstrategier. Dessa försvarsstrategier kan innebära att ”den besvärlige patienten” bollas mellan olika sjuksköterskor vilket kan påverka patientens vård (Hallberg, 2011).

Sämre trivsel på arbetet kan leda till att sjuksköterskorna upplever att vårdmiljön är hård och risken blir att samspelet mellan personal och vårdtagare blir ansträngd (Hallberg, 2011).

Negativa känslor gentemot vårdtagaren leder till svårigheter att interagera med varandra på ett optimalt sätt (Isaksson, 2008). Hot och våldsincidenter kan leda till en ökad sjukskrivningsfrekvens för vårdpersonalen, vilket leder till ekonomiska påfrestningar för enheten. Kvaliteten på vården riskerar att försämrans då ett negativt rykte om en vårdenhets kan leda till att kvalificerad personal söker sig till arbeten på andra enheter (Hallberg, 2011).

Enligt 2§ i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) har sjuksköterskan bland annat krav på att främja goda kontakter mellan patient och personal, respektera självbestämmande och integritet samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården. Där våldsincidenter inte bearbetas märks tydligt att personal kan ha svårt att hantera patienten på ett värdigt sätt då våldet tolkas som ett personligt angrepp för sjukvårdaren. En vanlig reaktion är att sjuksköterskan drabbas av dåligt samvete för att de inte kan erbjuda så bra vård som de borde (Hallberg, 2011).

Omvårdnadsteoretisk anknytning

För att förebygga våld inom psykiatrisk slutenvård har författarna valt att fokusera på omvårdnadsbegreppen den vårdande relationen, bemötandets betydelse och värdighet samt den fysiska miljöns betydelse. Dessa begrepp har valts på grund av den grundläggande betydelsen för sjuksköterskans arbete.

Den vårdande relationen

Definitionen av en vårdande relation ser olika ut och Berg (2006) lyfter fram två exempel. Den ena innebär att sjuksköterskan lär känna patienten som person och visar sig själv som person och utifrån denna gemensamma grund skapar förutsättningar att ge stöd och skapa välbefinnande. Den andra lyfter istället fram ett utgångsläge där relationen byggs på en situation som startas av att patienten är i behov av vård och sjuksköterskan kan erbjuda detta. Ett ojämnt maktförhållande som sedan jämnas ut då sjuksköterskan tar del av patientens berättelse och på så vis kan specificera sig på patientens individuella behov för att minska lidandet. Kasén (2012) framhåller att sjuksköterskan har ett större ansvar i vårdrelationen eftersom det är ett ojämnt maktförhållande. En vårdande relation mellan patient och sjuksköterska är alltså en situation där patienten känner att sjuksköterskan ser denne som en medmänniska, inte bara någon som skall vårdas, vilket blir tydligt när en ”icke vårdande” relation illustreras, sjuksköterskan gör enbart det grundläggande för att minska lidande, exempelvis bara följa en läkemedelsordination, men inte fråga hur patienten mår.

Bemötandets betydelse

En viktig roll som sjuksköterskan har, förutom att lindra och reducera symptom och ohälsa är

att kunna agera som stöd för patienten för att denne skall kunna klara av sin vardag och utvecklas utifrån sina förmågor. För att kunna etablera en bra vårdrelation är det viktigt att sjuksköterskan förstår vikten av empati, medmänsklighet och att själv framstå som äkta och att vilja ta del av patientens historia (Skärsäter, 2014). Bemötandet förutsätter en dialog mellan patient och sjuksköterska, där båda parter är experter. Sjuksköterskan besitter vårdkompetens och patienten är expert på sina egna upplevelser och det är när patientens egen berättelse får utrymme som förutsättningarna för en individanpassad omvårdnad skapas (Nyström, 2011). En patient som känner sig lyssnad på och möter en sjuksköterska som vill ta del av patientens erfarenheter upplever sig då ha blivit "väl bemött" (Baggens & Sandén, 2014).

Sjuksköterskan behöver lita på sin kompetens och inte försätta sig i en situation hon är osäker på att klara av. De flesta enheter inom vården har säkerhetsrutiner som bör följas. När en hotfull situation håller på att uppstå är det viktigt att sjuksköterskan uppträder lugnt och är medveten om vilka signaler som sänds ut via kroppsspråk. Kommunikationen bör vara lugn och tydlig och patienten ska känna att denne blir hörd vilket ger möjlighet till att situationen lugnar ner sig istället för att resultera i våldsamheter (Abrams et al., 2012).

Värdighet

Ett annat sätt att illustrera en god vårdande relation är att det finns en ömsesidig förståelse för varandra, där båda parter respekterar varandras värdighet (Ternstedt & Norberg, 2014) och där sjuksköterskan avser att skydda samt upprätthålla patientens värdighet genom att anpassa och skapa valmöjligheter utifrån patientens egna behov och förmågor (Watson, 1985). Värdighet byggs på vad man är, känner och visar. Förutsättningen för att patienten upplever sin värdighet tillgodosedd innebär att denne känner sig sedd, hörd och betrodd (Edlund, 2012). När sjuksköterskan möter en patient vid en våldsam situation är det inte ovanligt att det beror på en reaktion av att patienten upplever sig finnas i ett underläge (Isaksson, 2008). Patienter som har en aggressionsbenägenhet behöver känna att personalen är där för att hjälpa dem. De behöver känna sig trygga och den tryggheten kan uppnås genom att visa sig vara närvarande och intresserad som personal genom att lyssna och vara stödjande. Det är också viktigt att bemöta patienten på ett tydligt, lugnt och samlat sätt (Abrams et al., 2012).

Den fysiska miljöns betydelse

Vare sig vården sker i det egna hemmet, på ett boende, en sluten avdelning på ett sjukhus eller på en öppen mottagning har vårdmiljön betydelse för patientens och personalens trygghet. En vårdmiljö där det finns många vårdplatser och patienterna får dela rum ökar risken medan en hemlik miljö med färre platser och enkelrum minskar risken (Isaksson, 2008). En känsla av självbestämmande och kontroll minskar risken för hot och våld (Powers, 2001). På enheter där patienterna inte har samma möjlighet till att gå undan är det fortfarande viktigt att patienten har ett personligt revir där personen inte känner sig trängd. Detta är extra viktigt när det gäller patienter som redan har ett aggressivt beteende eller risk för detta. I rum där det vistas många personer, till exempel matrum, ökar risken för hot och våld då det personliga reviret blir mindre (Abrams et al., 2012).

Möblering i ett rum påverkar risken för en patient att bli våldsam. Om rummet är möblerat så att det finns flyktvägar för både patient och personal minskar risken. Det är viktigt att patienten inte känner sig trängd och instängd, utan istället känner sig trygg i att lätt kunna lämna rummet utan konfrontation av någon person eller att möbler står i vägen, detta gäller även sjuksköterskan (Abrams et al., 2012). En miljö som i allmänhet får personer att må bättre såsom en anpassad belysning, bra ventilation och lugnande färgval leder till en minskning av

stress hos både sjuksköterskor och patienter. Där det finns en generellt ökad risk för hot och våld bör sjuksköterskan se till att det inte finns saker som kan användas som tillhyggen tillgängligt för patienterna, däribland vassa föremål såsom knivar och saxar och föremål som kan modifieras till att bli vassa såsom glasflaskor. På sådana ställen är det också viktigt att personalen har larmutrustning antingen direkt på sig eller nära tillhands (Abrams et al., 2012).

PROBLEMFORMULERING

Våld inom psykiatrisk slutenvård är ett reellt problem. Våld påverkar både patienter och personal negativt och leder till konsekvenser för vårdpersonal både i form av sjukskrivningar och sämre omvårdnad. I tidigare forskning framkommer inte mycket om patienternas uppfattning om orsakerna till våld och situationer som kan eskalera till att innehålla våld. Det är av största vikt att belysa patienternas upplevelse för att möjliggöra sjuksköterskans insatser i det förebyggande arbetet mot våldsamma situationer.

SYFTE

Syftet är att beskriva hur sjuksköterskan kan förebygga våldsamma situationer inom psykiatrisk slutenvård genom att utgå från patientens uppfattning om orsakerna till dessa situationer.

FRÅGESTÄLLNINGAR

- Vad uppfattar patienterna själva är orsaken till att våldssituationer uppstår?
- Vilka av sjuksköterskans insatser förebygger att våldsamma situationer uppstår?

METOD

Metoden för detta arbete är en litteraturöversikt över vetenskapliga artiklar. En litteraturöversikt innebär att man brett söker, analyserar och sammanställer existerande forskning för att kartlägga kunskapsområdet inom ämnet (Segesten, 2012b). Artiklarna är vetenskapligt granskade enligt en granskningsmall (se bilaga 1) för att säkerställa att forskningen håller hög kvalitet (Friberg, 2012a). En del av artiklarna använder det engelska ordet *nurse* som samlingsord för både sjuksköterska, undersköterska och skötare. I detta arbete översätts *nurse* till *sjuksköterska* i de fall det inte är ytterligare specificerat.

Datainsamling

Sökningen av litteratur gjordes i två databaser, Cinahl som är en vårdvetenskaplig databas samt PsycInfo som innehåller artiklar kopplade till psykologi och psykiatri. Sökningarna genomfördes mellan 2016-01-22 och 2016-02-02. Sökord som användes var violence, prevention, psychiatry, assault, nurs*, nursing, aggression, aggressive och de-escalat* i olika kombinationer vilket presenteras i bilaga 2. Metoden för sökningarna var boolesk söklogik där kombinationer med AND och OR användes (Östlundh, 2012). ”De-escalat” med trunkering användes för att få träffar både med de-escalation och de-escalating och ”nurs*” med trunkering användes för att få med både nurse och nursing, alltså för att inte missa någon artikel på grund av att ändelserna var olika (Östlundh, 2012). En av sökningarna gjordes med enbart författare, Björkdahl, då vetenskapen fanns om att Björkdahl publicerat ett flertal artiklar

i ämnet. Avgränsningar användes också där ”Peer reviewed” var den viktigaste för att säkerställa att träffarna var från vetenskapliga tidskrifter (Östlundh, 2012). I de fall där sökningen gav för stort antal träffar avgränsades den genom att enbart söka på artiklar publicerade 2005 eller senare eftersom forskning förändras över tid (Östlundh, 2012).

Inklusionskriterier för att ta med en artikel i det fortsatta arbetet var att den skall vara inriktad mot psykiatrisk slutenvård samt vuxna patienter. Exklusionskriterier för urvalet var studier som enbart fokuserade på barn samt studier enbart utförda inom somatisk vård.

Urval

Vid varje sökning lästes alla rubriker för att snabbt avgöra om artikeln var relevant för syftet. Om så var fallet lästes även abstractet. 35 abstract lästes för att ta reda på om syftet var relevant för detta fördjupningsarbete. De abstract som var relevanta gav 18 artiklar att granska. Dessa 18 skrevs ut och lästes i sin helhet. Sex av dessa artiklar visade sig inte vara relevanta då de inte svarade på valt syfte. Tolv artiklar valdes som i sin tur kvalitetsgranskades efter en mall med frågor som valts att ställa till artiklarna utifrån Fribergs (2012a) förslag på frågor (Se bilaga 1). De åtta frågorna gav ett poäng vardera och artiklar med 7-8 poäng bedömdes ha hög kvalitet, 5-6 poäng medelhög kvalitet och 1-4 poäng låg kvalitet. Enbart artiklar med medelhög eller hög kvalitet enligt granskningsmallen inkluderades i arbetet. Frågan om det förts något etiskt resonemang räknades inte med i totalpoängen av orsaker som anges under rubriken *Etiska överväganden* nedan. Fyra av artiklarna var kvantitativa (Björkdahl, Hansebo, & Palmstierna, 2013; Chou, Lu, & Mao, 2002; Duxbury & Whittington, 2005; Lanza, Rierdan, Forester, & Zeiss, 2009) medan resterande åtta var kvalitativa.

Analys

Vid analysen av de 12 valda artiklarna lästes materialet ett flertal gånger vardera för att på så sätt få förståelse för innehållet. Samtliga artiklar lästes och bearbetades gemensamt av författarna och viktiga begrepp markerades under läsningen för att sedan sammanställa dem i en artikelöversikt (se bilaga 3). Fokus lades framförallt på artiklarnas resultat (Friberg, 2012a). Med denna tabell som grund kortades resultaten ner ytterligare i en översikt där teman identifierades utifrån syftet för detta arbete. Enbart resultat som svarade på någon av frågeställningarna togs med i översikten (Friberg, 2012a). Totalt identifierades tio teman där var och en representerar ett område som relateras till frågeställningen. Teman med tillhörande text bearbetades ett flertal gånger och kondenserades till tre huvudteman: Vårdrelationen, patientrelaterade faktorer och miljöns betydelse, med tillhörande subteman (se tabell 1).

Etiska överväganden

Etik bör alltid beaktas vid all forskning och en etikprövning skall göras vid all forskning som avser människor där människans välbefinnande skall vara överordnat vetenskapliga behov. Vid ansökan beaktas bland annat mänskliga rättigheter och om nyttan överväger riskerna (SFS 2003:460). Åtta av de tolv studierna skriver att de har fått etiskt godkännande från antingen universitetet där forskningen bedrivs, sjukhusen eller en etisk kommitté. De fyra som inte nämner detta (Chou et al., 2002; Delaney & Johnson, 2006; Lanza et al., 2009; Levin, Hewitt, Misner, & Reynolds, 2003) förutsätter författarna att de har ett etiskt godkännande då de är publicerade i etiskt godkända vetenskapliga tidskrifter.

RESULTAT

De teman som författarna fann i resultatet var vårdrelationen, patientrelaterade faktorer samt miljöns betydelse utifrån patienternas upplevelse och sjuksköterskans förebyggande insatser mot våld (se tabell 1). Resultatet presenteras med de två frågeställningarna sammanflätade för en tydlig koppling mellan patienternas upplevelse och sjuksköterskans insatser.

Tabell 1. Huvudteman och subteman

HUVUDTEMA	SUBTEMA
Vårdrelationen	<ul style="list-style-type: none">• Kommunikation• Att anpassa sitt förhållningssätt• Sjuksköterskans kompetens och erfarenhet
Patientrelaterade faktorer	<ul style="list-style-type: none">• Patientens diagnoser
Miljöns betydelse	<ul style="list-style-type: none">• Sysselsättning• Den fysiska miljön

Vårdrelationen

Vårdrelationen handlar om hur kommunikationen i vårdrelationen påverkar våld samt hur sjuksköterskan genom att anpassa sitt förhållningssätt kan förebygga våld och lugna våldsamma situationer. Det handlar också om hur sjuksköterskans kompetens och erfarenhet påverkar förekomsten av våldsamma situationer.

Kommunikation

Samtliga studier som tar upp sjuksköterskans roll i det förebyggande arbetet lyfter vikten av god kommunikationsförmåga för förebyggandet av våldsamma situationer (Björkdahl, Palmstierna, & Hansebro, 2010; Delaney & Johnson, 2006; Johnson & Hauser, 2001; Salzmänn-Erikson, Lützén, Ivarsson, & Eriksson, 2008). Patienterna upplever det enklare att hantera sin situation när sjuksköterskan visar sig tillgänglig och tar sig tid att tala igenom det som händer och gemensamt hitta strategier för att hantera sin frustration (Delaney & Johnson, 2006). Lanza et al. (2009) utvärderar i sin studie ett arbetsredskap kallat Violence Prevention Community Meeting (VPCM) där sjuksköterskor och patienter gemensamt diskuterar ämnen och situationer kopplade till våld. Dessa gruppdiskussioner resulterar i studien i en minskning av våldsamma situationer.

Flera studier visar att patienter upplever brister i kommunikationen mellan personal och patienter (Duxbury & Whittington, 2005; Levin et al., 2003; Meehan, McIntosh, & Bergen, 2006; Wright, Duxbury, Baker, & Crumpton, 2014). Patienter påpekar svårigheter med att sätta ord på sina egna känslor ger upphov till ett utåtagerande framförallt när sjuksköterskan inte är lyhörd för patientens önskemål (Wright et al., 2014). Patienterna lyfter fram känslan av att vissa sjuksköterskor saknar respekt, inte bryr sig och lyssnar inte till vad patienten har att berätta om (Duxbury & Whittington, 2005; Levin et al., 2003).

Att anpassa sitt förhållningssätt

Björkdahl et al. (2010) identifierar två förhållningssätt: bulldozern och balettdansören. Bulldozern prioriterar i första hand säkerheten för patienter och personal på avdelningen och följer regler och riktlinjer. Ledordet för en bulldozer är skydd. Sjuksköterskor som använder detta förhållningssätt gör det i stor grad för att hantera den oförutsägbara miljön en psykiatrisk avdelning kan innebära. Bulldozern försvarar sin rätt att utföra ett kontrollerande beteende och begränsa patienternas självbestämmande samt använda tvångsåtgärder för att förhindra eller stoppa våldsamma situationer. Trots att bulldozern kan verka hård och kontrollerande används förhållningssättet ändå med patientens bästa i sinnet. Balettdansören använder sig av en mildare framtoning med fokus på omvårdnad och att skapa en samhörighet med patienten för att skapa ett förtroende hos patienten och därigenom skapa en tryggare avdelning. Detta förhållningssätt används oftare i situationer där sjuksköterskan är ensam med patienten. Balettdansören använder i större grad ett mjukt kroppsspråk och ickeverbala signaler för att nå fram med sitt budskap. (Björkdahl et al., 2010) Det är viktigt att hitta en balans mellan patientens behov av kontroll och sjuksköterskans behov av att ha kontroll över situationen (Delaney & Johnson, 2006). Björkdahl et al. (2010) beskriver hur sjuksköterskan tolkar patientens behov och specifika situation och utifrån det bedömer vilket förhållningssätt som skall tillämpas.

Patienterna i Meehan et al. (2006) upplever det som att sjuksköterskorna hade en överlägsen attityd och försökte aktivt upprätthålla hierarkin på avdelningen. Samma studie visar att patienterna anser att sjuksköterskorna missbrukar sin makt genom att godtyckligt ta ifrån patienter de privilegier de har rätt till. Patienterna i Wright et al. (2014) uppfattar även en tydlig ”vi-och-dem-mentalitet” som skapar klyftor mellan patienter och sjuksköterskor, vilket skapar frustration.

När sjuksköterskorna sätter gränser för att skapa struktur över patienters beteende såsom rökning, hygienvanor och våldsamt beteende upplever patienterna det som provocerande (Salzmann-Erikson et al., 2008).

En studie av Chou et al. (2002) visar att över 20 procent av våldssituationerna mellan patient och sjuksköterska uppstår när patienten nekas att ta en cigarett. Patienter inom rättspsykiatrisk slutenvård upplever att de blir behandlade som fångar, snarare än patienter (Duxbury & Whittington, 2005; Meehan et al., 2006; Wright et al., 2014). Känslan av att själv inte ha kontroll över sin medicinering skapar frustration och ilska bland patienter. Många patienter upplever att de inte får någon förklaring till varför viss medicin ordinerats eller kommunikation om när den förändras. Patienter uppfattar medicinering som bestraffning eller beteendekontroll snarare än behandling (Meehan et al., 2006). Övriga händelser som kan utlösa ett våldsamt beteende är när sjuksköterskan nekar patienten permission, placerar patienten i bälte eller nekar patienten att bli utskriven (Chou et al., 2002).

Sjuksköterskorna anser att det är viktigt att lyfta fram det bästa hos patienterna, och patienterna anser att det är viktigt att sjuksköterskorna lyfter fram patientens röst i det förebyggande arbetet mot våld (Wright et al., 2014). Flera av studierna betonar vikten av att skapa en god vårdrelation i arbetet med våldsprevention (Björkdahl et al., 2010; Delaney & Johnson, 2006; Johnson & Hauser, 2001; Salzmann-Erikson et al., 2008). Sjuksköterskan som signalerar värme, omtanke och att det finns ett genuint intresse för patienten och dennes situation bidrar till en god vårdrelation (Björkdahl et al., 2010). Sjuksköterskan visar att hon är en stabil punkt i patientens tillvaro och står kvar i relationen trots att patienten prövar den (Salzmann-Erikson et al., 2008). Genom att sjuksköterskan skapar en relation till patienterna

lär hon sig deras individuella beteendemönster och kan därmed reagera på avvikelser och ingripa innan en våldsam situation uppstår (Delaney & Johnson, 2006; Johnson & Hauser, 2001).

Sjuksköterskans kompetens och erfarenhet

Sjuksköterskor med längre erfarenhet av psykiatrisk vård är i mindre utsträckning utsatta för våldsamma situationer än de med kort eller ingen erfarenhet (Chou et al., 2002; Levin et al., 2003).

Patienterna i Meehan et al. (2006) är överens om att det bästa sättet att hantera våldsamma situationer är att förebygga dem. Utbildningar fokuserade på våldsprevention är direkt kopplat till minskning av våldsamma situationer (Björkdahl et al., 2013; Chou et al., 2002). En svensk studie utförd på nitton psykiatriska slutenvårdsavdelningar visar en signifikant förbättring av våldssituationer efter en fyradagarskurs baserad på Bergenmodellen (Björkdahl et al., 2013). Sjuksköterskor som är utbildade i att identifiera riskpatienter är i lägre grad utsatta för våldsamma situationer i förhållande till de som inte har den utbildningen (Chou et al., 2002).

Sjuksköterskor som har utbildning i deskalering löper mindre risk att utsättas för våldsamma situationer (Chou et al., 2002). Deskalering är ett samlingsbegrepp för ett handlingsmönster med syftet att trappa ner en patients eskalerande beteende. Detta sker i flera steg: sjuksköterskan lägger märke till patienten och läser av både patienten och situationen för att avgöra var patienten befinner sig i eskaleringsprocessen. Sjuksköterskan tar därefter reda på orsaken till det upptrappade beteendet samt vad patienten behöver just i det ögonblicket. Genom detta skapas en anknytning till patienten och sjuksköterskan kan avgöra vilken åtgärd som ska till. Sjuksköterskor som är skickliga på deskalering involverar patienten i processen (Johnson & Hauser, 2001).

Patientrelaterade faktorer

Patientrelaterade faktorer handlar om patientens diagnoser som en orsak till att våld uppstår.

Patientens diagnoser

De patientgrupper som framförallt är inblandade i våldsamma incidenter är de med diagnoserna schizofreni och bipolär sjukdom i den maniska fasen (Björkdahl et al., 2010; Chou et al., 2002). Ytterligare en studie påvisar att tillstånd som demens, förvirring, irritation eller påverkan av alkohol eller droger ökar risken för våldsamt beteende (Arnetz et al., 2015). Sjuksköterskorna i Duxbury och Whittington (2005) en studie ser diagnoserna som en stor orsak till våldsamt beteende medan patienterna i samma studie inte delar den åsikten. Många patienter identifierar sig med sin diagnos och anser att våldsamt beteende ingår i deras diagnos vilket kan bli en självuppfyllande profetia (Wright et al., 2014).

Miljöns betydelse

Miljöns betydelse handlar om hur den fysiska miljön både kan förebygga och vara en orsak till våldsamma situationer. Det inbegriper också hur brist på meningsfulla aktiviteter kan bidra till en våldsam miljö samt hur sjuksköterskorna som befinner sig på avdelningen kan minska våldet med sin kompetens och erfarenhet.

Sysselsättning

Flera av patienterna i studierna lyfter fram att bristen på meningsfulla aktiviteter att fylla dagarna med bidrar till att våldsamma situationer uppstår. Patienterna menar att det är ett sätt

att fylla dagarna och få något att hända genom att agera provocerande och hotfullt (Wright et al., 2014). Patienterna i Meehan et al. (2006) en studie anser att en förebyggande åtgärd är ett regelbundet och pålitligt schema med aktiviteter och utflykter samt tillgång till de faciliteter som redan existerar i anslutning till avdelningen, till exempel gym. Stor frustration uppstår på avdelningarna när det finns planerade aktiviteter som av olika anledningar ställs in.

Den fysiska miljön

Patienterna anser att det inte går att undvika våldsamma situationer under vårdtillfället då de inte har någon möjlighet att gå undan (K. M. Wright et al. 2014). Patienterna menar att långa inskrivningar med olika sorters individer är som bäddat för att en konflikt skall uppstå (T. Meehan et al. 2006). Patienterna upplever det som ett problem att många andra patienter är impulsiva och krävande i sin behandling samt att vissa har kort stubin. Flera patienter anser dock att de anstränger sig kraftigt för att hålla sitt eget våldsamma beteende under kontroll för att inte komma i konflikt med dessa farliga och våldsamma patienter. (Meehan et al., 2006). Sjuksköterskor beskriver avdelningens utformning som en skyddande faktor mot våldsamma situationer. När avdelningen inte är för stor och därmed är lätt att hålla under uppsikt, möblerna är säkra samt enskilda patientrum som bevarar patientens integritet minskar de våldsamma situationerna (Salzmann-Erikson et al., 2008). Patienterna i studien av Meehan et al. (2006) anser att sjuksköterskorna bör separera de grupper som i största mån uppvisar ett våldsamt beteende så att dessa löper mindre risk att stöta på varandra och skapa konflikter.

Organisatoriska faktorer såsom underbemanning och stress ökar risken för uppkomsten av våldsamma situationer enligt sjuksköterskorna (Levin et al., 2003). Tre av studierna visar ett tydligt samband mellan personaltäthet och både frekvens och allvarlighetsgrad av våldsamma situationer. Fler sjuksköterskor per patient ger färre och mindre allvarliga incidenser (Chou et al., 2002; Levin et al., 2003; Salzmann-Erikson et al., 2008).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som valts för detta fördjupningsarbete är en litteraturöversikt vilket lämpar sig väl för att få en djupare inblick i vad det finns för forskning inom ett omvårdnadsrelaterat område (Friberg, 2012b).

Inriktningen på detta fördjupningsarbete var mot vuxenpsykiatrisk slutenvård. Trots det inkluderar en av studierna sjuksköterskor som arbetar med barn- och ungdomspsykiatrisk vård. Studien togs med ändå eftersom den även inkluderar sjuksköterskor inom vuxenpsykiatrisk vård (Johnson & Hauser, 2001). Arnetz et al. (2015) utförde en studie på sju sjukhus och där ingen skillnad gjordes på psykiatrisk vård och somatisk vård i resultatet. Studien inkluderades då den även inkluderade psykiatriska avdelningar.

Granskningsmallen som användes för kvalitetsgranskningen var till stor nytta då det på ett enkelt sätt framgick vilka eventuella brister artiklarna hade. Risken med att använda en granskningsmall är att författarna kan bortse från brister i artiklarna som inte står med i mallen. Det optimala hade dock varit ännu fler frågor och olika frågor ställda till de kvalitativa respektive kvantitativa artiklarna för att få en högre vetenskaplig kvalitet Detta var dock inte möjligt inom ramen för detta fördjupningsarbete på grund av tidsaspekten.

Det var värdefullt att ha med både kvalitativa och kvantitativa artiklar då de kvalitativa syftar

till att skapa en förståelse för en persons livssituation och upplevelser (Segesten, 2012b) medan kvantitativa studier visar någonting mätbart såsom utvärdering av interventioner och skillnader mellan patienter och sjuksköterskors upplevelse av samma sak (Segesten, 2012a). Det var av värde att ha båda typer för att kunna dra en parallell mellan patientens uppfattning om orsaker till våld och utvärdering av sjuksköterskans insatser.

De valda artiklarna kom från spridda delar av världen, två från Storbritannien (Duxbury & Whittington, 2005; Wright et al., 2014), en från Australien (Meehan et al., 2006), en från Taiwan (Chou et al., 2002), fem från USA (Arnetz et al., 2015; Delaney & Johnson, 2006; Johnson & Hauser, 2001; Lanza et al., 2009; Levin et al., 2003) samt tre från Sverige (Björkdahl et al., 2013; Björkdahl et al., 2010; Salzmänn-Erikson et al., 2008). Trots att artiklarna var från olika delar av världen framgick inte några skillnader i resultatet om patientens upplevelse mot de svenska studierna. Det är osäkert om sjuksköterskans förebyggande insatser helt kan överföras på alla verksamheter då lagar och organisation skiljer mellan olika länder. De områden som berör bemötande är dock någonting som alla sjuksköterskor oavsett verksamhet och land kan arbeta med.

Samtliga artiklar var skrivna på engelska som inte är författarna till detta fördjupningsarbets förstaspråk och därför finns risk att texterna feltolkats.

Då utvecklingen inom hälso- och sjukvård går mycket snabbt (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011) valdes artiklar som inte var publicerade före år 2000. Risken med detta är att relevant forskning kan ha uteslutits ur detta fördjupningsarbete då forskning utförd på patienternas upplevelse av orsaken till våld inte nödvändigtvis har förändrats på 15 år.

I samtliga artiklar ingick mer än en författare vilket höjer trovärdigheten i artikeln då författarna kan ha fört diskussioner sinsemellan för att med olika förståelse gemensamt komma fram till ett resultat (Henricson & Wallengren, 2012).

De studier där datainsamlingen gjordes med hjälp av intervjuer eller fokusgrupper med patienter kan riskerna med att ta upp ett ämne som kan leda till uppvärnade känslor för att sedan lämna det till personalen att hantera det efteråt ifrågasättas. Som forskare måste få fråga sig själv om det är etiskt försvarbart att involvera patienter i forskningen som är i en sådan känslig situation som att befinna sig på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning. I en av studierna blev en patient paranoid av att bli inspelad under intervjuerna och hoppade därför av studien (Delaney & Johnson, 2006). Där kan det ifrågasättas hur det påverkat patientens fortsatta vård då personen inte känt sig trygg. Samma studie använde observationer på avdelningen när en forskningsassistent satt i korridoren och observerade patienter och personal kan ha påverkat patienterna på ett negativt sätt på deras väg mot hälsa. Om en patient uttryckte en känsla av otrygghet på grund av forskarnas närvaro räknar författarna med att det var fler som kände likadant. Detta är en mycket viktig etisk aspekt då etikprövningsnämnden lagstadgar att forskningens nytta inte får vara viktigare än personen värdighet och mänskliga rättigheter (SFS 2003:460).

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att belysa patienternas uppfattning om varför våldssituationer uppstår och tydliggöra sjuksköterskans förebyggande insatser i arbetet mot våld. Resultatet i denna litteraturöversikt visar att de flesta våldsamma situationer på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning går att härleda till dålig kommunikation och brister i bemötandet mot patienterna. Patienterna menar att sjuksköterskorna inte kommunicerar på ett bra sätt, de är inte lyhörda för patientens önskaner och lyssnar inte till vad patienten har att berätta

(Duxbury & Whittington, 2005; Levin et al., 2003; Meehan et al., 2006; Wright et al., 2014). De förebyggande insatser som resultatet pekar på är vikten av att sjuksköterskan visar sig tillgänglig och tar sig tid att tala om händelser som uppstått och gemensamt med patienten finner strategier (Delaney & Johnson, 2006). Detta bekräftar tidigare forskning om att tillfredsställande kommunikation utgår ifrån att bägge parter har ett gemensamt fokus (Baggens & Sandén, 2014). Den vårdande relationen bygger på att både patienten och sjuksköterskan respekterar varandras värdighet (Berg, 2006). Ejneborn Looi (2015) lyfter fram att patienter som vårdas inom psykiatrisk vård har som största önskemål att personalen lyssnar och tar patienten på allvar vilket detta fördjupningsarbets resultat bekräftar.

Resultatet visar att ett ojämnt maktförhållande ökar risken för våldsamma situationer (Meehan et al., 2006; Salzmänn-Erikson et al., 2008; Wright et al., 2014). Patienterna upplever att sjuksköterskorna missbrukar sin makt genom tvångsåtgärder och begränsningar (Meehan et al., 2006; Salzmänn-Erikson et al., 2008). Denna ”vi och dem-mentalitet” skapar en klyfta mellan patienter och sjuksköterskor (Wright et al., 2014) och genom en vårdande relation kan sjuksköterskan minska denna klyfta (Berg, 2006). En klyfta i relationen är raka motsatsen till ett gott samarbete. Sjuksköterskan är omvårdnadsexpert och kan ta fram redskap för patienten. Om samarbetet mellan patient och sjuksköterska fungerar väl är sannolikheten större att patienten använder de redskap sjuksköterskan erbjuder (Nyström, 2011). Sjuksköterskan har ett ansvar att balansera mellan de olika förhållningssätten som Björkdahl et al. (2010) definierar, att vara den regelupprätthållande bulldozern när det är nödvändigt och den omvårdande balettdansören när det är möjligt. Balettdansören är bättre på att skapa ett gott samarbete eftersom syftet är att skapa en samhörighet med patienten och upprätthålla patientens värde. Det är alltså av största vikt att sjuksköterskan arbetar för en bättre vårdrelation för att minska antalet våldsamma situationer inom den psykiatriska slutenvården. En patient som känner sig värdigt bemött har lägre tendens att utöva våld. Sjuksköterskan behöver träna på kommunikation och bemötande för att skapa en vårdande relation.

Både patienter och personal är i denna litteraturöversikt överens om att den fysiska miljön spelar stor roll för våldsamma situationer då det är viktigt för patienten att ha sitt personliga revir (Abrams et al., 2012). Patienterna beskriver att det är oundvikligt att våld uppstår när de bor tätt inpå varandra och inte har möjlighet att gå undan för sig själva vilket bekräftas av Isakssons (2008) slutsatser att enkelrum minskar risken för våld. 2§ i Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) kräver att där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas lokaler som behövs för att kunna ge god vård och därför kan till exempel enkelrum för patienterna vara ett lagkrav då en fysisk miljö som ger upphov till våldsamma situationer inte kan räknas till god vård.

Patienterna i två av studierna (Meehan et al., 2006; Utbildningsdepartementet; Wright et al., 2014) lyfter fram bristen på aktiviteter att fylla dagarna med som en bidragande faktor till ilska och frustration. Detta kan förklaras med Antonovskys begrepp ”Känsla av sammanhang” (KASAM) där han menar att en individs upplevelse av hälsa går att härleda till känslan av meningsfullhet i sin tillvaro (Langius-Eklöf & Sundberg, 2014). Slutsatsen dras därför att om patienter inom psykiatrisk slutenvård saknar KASAM kan detta leda till våldsamma situationer.

En del av de våldsamma situationer som uppstår på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning beror på utlösande händelser såsom tvångsmedicinering, negativa besked eller behandlingar som innebär obehag eller smärta visar resultatet (Arnetz et al., 2015; Chou et al., 2002; Meehan et al., 2006). Genom att sjuksköterskan lär känna patienten och känna till både de utlösande

händelserna och det individuella beteendemönstret kan hon ingripa innan en våldsam situation uppstår (Delaney & Johnson, 2006; Johnson & Hauser, 2001). Detta förutsätter att sjuksköterskan har skapat en vårdande relation där hon visar intresse för patienten (Berg, 2006). När våld uppstår som konsekvens av att patienten till exempel inte förstår varför ett läkemedel skall tas eller information om förändringar i medicineringen (Meehan et al., 2006) åligger det sjuksköterskan att informera och utbilda patienter utifrån patientens behov (SOSFS 2000:1). På det viset kan sjuksköterskan med ganska enkla medel och liten ansträngning upprätthålla patientens värdighet och på så vis minska risken för våldsamma situationer

Utbildning och erfarenhet hos sjuksköterskan är enligt resultatet en viktig del för att förebygga våldsamma situationer (Björkdahl et al., 2013; Chou et al., 2002; Johnson & Hauser, 2001; Meehan et al., 2006). Sjuksköterskan behöver ha kunskap om psykisk sjukdom för att lära sig hur olika psykiatriska tillstånd ser ut och vilka patienter som har en ökad risk för våld, såsom akuta psykoser, paranoia och impulsstörningar. Dessutom kan en erfaren sjuksköterska välja hur hon skall bemöta patienten tack vare sin kunskap (Brenner et al., 2016). Resultatet visar att det är önskvärt att ha kontinuerlig fortbildning inom verksamheten samt handledning vid händelser som uppstår.

Sammantaget kan konstateras att så länge patienter och sjuksköterskor har olika uppfattningar om orsakerna är det svårare att hitta en lösning, därav är det av högsta vikt att ta in patienternas upplevelser av orsaker till våld för att utifrån det vidta åtgärder. Samtidigt känner sig patienten sedd och hörd vilket gör att vårdrelationen stärks.

Vidare forskning

Det vore värdefullt att utföra interventionsstudier där interventionen baseras på patienternas upplevelse av orsaker och patienternas förslag på förebyggande åtgärder för att undersöka om sjuksköterskan genom att involvera patienten i lösningsprocessen minskar våldsamma situationer på psykiatriska slutenvårdsavdelningar.

SLUTSATS

Sammanfattningsvis visar litteraturöversikten att patienter inom psykiatrisk slutenvård med avseende på det våldsamma mötet påverkas av sjuksköterskans vårdrelation med patienten, sjuksköterskans kompetens och erfarenheter, samt sjuksköterskans bemötande. Det är också beroende av patientrelaterade faktorer och av den fysiska miljön. En god kommunikation lägger grund för en vårdande relation som i sig leder till minskat våld. En vårdande relation skapas också genom att upprätthålla patientens värdighet.

REFERENSER

- Abrams, D., Harty, M., & Lundin, L. (2012). Mötet med psykiskt funktionshindrade personer. I Z. Mellgren & L. Lundin (Red.), *Psykiska funktionshinder: Stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar* (s. 163-207). Lund: Studentlitteratur.
- AFS 1993:2 *Våld och hot i arbetsmiljön*. Stockholm: Arbetsmiljöverket
- Arnetz, J. E. (2001). *Våld i vårdarbete : ett utbildningsmaterial om hot och våld för personer som arbetar inom vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Arnetz, J. E., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, M. J., Ager, J., & Luborsky, M. (2015). Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 338-348. doi: 10.1111/jan.12494 *
- Baggens, C., & Sandén, I. (2014). Omvårdnad genom kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 507-532). Lund: Studentlitteratur.
- Berg, L. (2006). *Vårdande relation i dagliga möten : en studie av samspelet mellan patienter med långvarig sjukdom och sjuksköterskor i medicinsk vård*. (Doktorsavhandling), Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, Göteborg. Tillgänglig: <http://hdl.handle.net/2077/743>
- Björkdahl, A., Hansebo, G., & Palmstierna, T. (2013). The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 20(5), 396-404. doi: 10.1111/j.1365-2850.2012.01930.x *
- Björkdahl, A., Palmstierna, T., & Hansebro, G. (2010). The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 17(6), 510-518 519p. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01548.x *
- Brenner, E., Rydell, P., & Skoog, I. (2016). *Akutpsykiatri*. Lund: Studentlitteratur.
- Brodaty, H., & Low, L. F. (2003). Aggression in the elderly. *Journal of Clinical Psychiatry*, 64(4), 36-43.
- Chou, K., Lu, R., & Mao, W. (2002). Factors relevant to patient assaultive behavior and assault in acute inpatient psychiatric units in Taiwan. *Archives of Psychiatric Nursing*, 16(4), 187-195. *

- Delaney, K. R., & Johnson, M. E. (2006). Keeping the unit safe: mapping psychiatric nursing skills. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12(4), 198-207 110p.
*
- Duxbury, J., & Whittington, R. (2005). Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 469-478.
doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03426.x *
- Edlund, M. (2012). Vårdighet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 363-373). Lund: Studentlitteratur.
- Ejneborn Looi, G.-M. (2015). *Omvårdnad som reflekterande praktik. Att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård.*, Luleå tekniska universitet, institutionen för hälsovetenskap, Luleå.
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Andra upplagan upplagan, s. 121-132). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Andra upplagan upplagan, s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Hall, K. A., & O'Connor, D. W. (2004). Correlates of aggressive behavior in dementia. *Int Psychogeriatr*, 16(2), 141-158.
- Hallberg, U. (2011). *Kunskapsöversikt - Hot och våld inom vård och omsorg*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Henricson, M., & Wallengren, C. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-496). Lund: Studentlitteratur.
- Isaksson, U. (2008). *Våld mot vårdare i sjukhemsvård*. Umeå universitet, Umeå.
- Johnson, M. E., & Hauser, P. M. (2001). The practices of expert psychiatric nurses: accompanying the patient to a calmer personal space. *Issues in Mental Health Nursing*, 22(7), 651-668. *
- Kasén, A. (2012). 'Patient' och 'sjuksköterska' i en vårdande relation I-L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 99-111). Lund: Studentlitteratur.
- Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (Andra upplagan, s. 53-68). Lund: Studentlitteratur.

- Lanza, M. L., Rierdan, J., Forester, L., & Zeiss, R. A. (2009). Reducing violence against nurses: the Violence Prevention Community Meeting. *Issues in Mental Health Nursing*, 30(12), 745-750. doi: 10.3109/01612840903177472 *
- Levin, P. F., Hewitt, J. B., Misner, S. T., & Reynolds, S. (2003). Assault of long-term care personnel. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(3), 28-60. *
- Meehan, T., McIntosh, W., & Bergen, H. (2006). Aggressive behaviour in the high-secure forensic setting: the perceptions of patients. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 13(1), 19-25. doi: 10.1111/j.1365-2850.2006.00906.x *
- Nordin, H. (2000). Förekomst i olika arbetsmiljöer. I E. Menckel (Red.), *Hot och våld i vård och omsorg - Fakta, forskning och förebyggande arbete* (s. 11-27). Helsingborg: AB Boktryck.
- Nyström, M. (2011). Vårdrelationer i vardagsliv med vacklande hälsa. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 409-424). Lund: Studentlitteratur.
- Powers, B. A. (2001). Ethnographic analysis of everyday ethics in the care of nursing home residents with dementia: a taxonomy. *Nursing research and practice*, 50(6), 332-339.
- Salzmann-Erikson, M., Lützn, K., Ivarsson, A., & Eriksson, H. (2008). The core characteristics and nursing care activities in psychiatric intensive care units in Sweden. *International Journal of Mental Health Nursing*, 17(2), 98-107. *
- Segesten, K. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Andra upplagan, s. 111-119). Lund: Studentlitteratur.
- Segesten, K. (2012b). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Andra upplagan upplagan, s. 97-101). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet
- SFS 2003:460 *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet
- Skärsäter, I. (2014). Psykisk ohälsa. I A.-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (Andra upplagan upplagan, s. 611-642). Lund: Studentlitteratur.
- SOSFS 2000:1 *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen

- Ternestedt, B.-M., & Norberg, A. (2014). Omvårdnad ur livscykelssperspektiv - Identitetens betydelse. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt* (s. 33-67). Lund: Studentlitteratur.
- Västra Götalandsregionen. (2009). Vad är våld? Hämtad 2016-01-29, 2016, från <http://www.valdinararelationer.se/sv/Vald-i-nara-relationer1/Toppmeny/ToppTest/Vad-ar-vald/>
- Watson, J. (1985). *Nursing : the philosophy and science of caring*. (Rev red) Boulder, C. Niwot: University press of Colorado.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Wright, K. M., Duxbury, J. A., Baker, A., & Crumpton, A. (2014). A qualitative study into the attitudes of patients and staff towards violence and aggression in a high security hospital. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 21(2), 184-188. doi: 10.1111/jpm.12108 *
- Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (Andra upplagan upplagan, s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 – Granskningsmall

Frågor att ställa artiklarna: (Friberg, 2012b)

- Finns det ett tydligt syfte?
- Är urvalet tillräckligt stort?
- Är urvalet relevant?
- Finns det någon metoddiskussion?
- Har forskarna dragit relevanta slutsatser?
- Finns det koppling till vårdvetenskapliga teorier?
- Är resultatet tydligt beskrivet?
- Är resultatet trovärdigt?

En poäng per jakande svar, max 8 poäng.

Etik: Förs det några etiska resonemang?

7-8 poäng: Hög kvalitet
5-6 poäng: Medelhög kvalitet
1-4 poäng: Låg kvalitet

Sammanställning:

Kvalitet: Hög/Medelhög/Låg

Etiska resonemang: Ja/Nej

Bilaga 2 - Söktabell

Databas: Cinahl

Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
160122	violence AND prevention	Peer reviewed Full text Research article Journal subset: Nursing; Special interest: Psychiatry/Psychology	112	10	4	<i>Lanza, M. L., Rierdan, J., Forester, L., Zeiss, R. A. (2009); Wright, K. M., Duxbury, J. A., Baker, A. och Crumpton, A. (2014)</i>
160122	Author: Björkdahl		14	2	2	<i>Björkdahl, A., Palmstierna, T. & Hansebo, G (2010); Björkdahl, A., Palmstierna, T. & Hansebo, G (2013)</i>
160122	violence AND prevention	Peer Reviewed Full Text Journal Subset: Nursing; Special Interest: Psychiatry/Psychology SubjectMajor: Psychiatric nursing	34	6	3	<i>Salzmann-Krikson, M., Lützén, K., Ivarsson, A., & Eriksson, H. (2008)</i>
160127	violence AND psychiatry	Peer reviewed Research article Full text Journal subset: Nursing; Special interest: Psychiatry/Psychology	31	2	2	<i>Doxbury, J; Whittington, R. (2005)</i>
160127	assault AND nurs*	Peer reviewed Research article Full text 2005-2015 Major heading: Workplace violence	47	4	1	<i>Levin PF; Hewitt JB; Misner ST; Reynolds S (2003)</i>

160202	aggression OR aggressive AND prevention	Peer reviewed Research article Full text 2005-2015 Journal subset: Nursing; Major heading: Psychiatric patients	36	3	1	<i>Meehan T., McIntosh W. & Bergen H. (2006)</i>
160202	Violence AND de- escalat*	Peer reviewed Research article; Full text, 2000-2015	12	2	1	<i>Johnson, M. E., & Hauser, P. M. (2001)</i>

Databas: PsycInfo

Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
160122	violence AND prevention AND nursing	Peer reviewed Outpatient	7	1	1	<i>Arnetz, J. E., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, J. M., Ager, J., Luborsky, M (2015)</i>
160122	violence AND prevention AND nursing	Peer reviewed Inpatient	33	5	5	<i>Delaney, K. R., Johnson, M. E. (2006); Chou, K., Lu, R., & Mao, W. (2002)</i>

Bilaga 3 – Artikelöversikt

Författare:	<i>Wright, K. M., Duxbury, J. A., Baker, A. and Crumpton, A.</i>
Titel:	A qualitative study into the attitudes of patients and staff towards violence and aggression in a high security hospital
Tidskrift:	Journal of Psychiatric & Mental Health
År:	2014
Land:	Storbritannien
Syfte:	Att jämföra skillnaden i inställning mellan personal och patienter för att identifiera möjliga likheter och skillnader för att hitta ickefysiska ingripanden för att förhindra hot och våld.
Metod:	Kvalitativ studie. Semistrukturerade intervjuer med personal och patienter på ett högsäkerhetssjukhus. Intervjuerna analyserades tematiskt. Studien genomfördes under tre månader.
Urval:	Åtta patienter (alla män), tio personal (7 män och 3 kvinnor). Representativt för personalstyrkan.
Resultat:	Personalens bemötande brast i kommunikationen, skapar en känsla av ”vi och dem”. Medicinering har både för och nackdelar. Risken till våld kopplas till patientens diagnos. Fördel med rutiner.
Kvalitet:	HÖG

Författare:	<i>Meehan T., McIntosh W. & Bergen H.</i>
Titel:	Aggressive behaviour in the high-secure forensic setting: the perceptions of patients
Tidskrift:	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
År:	2006
Land:	Australien
Syfte:	1) Att identifiera patientens uppfattning och erfarenhet av aggressivt beteende. 2) Potentiella strategier för att minimera detta beteende.
Metod:	Kvalitativ studie. Fem fokusgrupper. Två olika avdelningar (akut och ickeakut) på ett rättspsykiatriskt högsäkerhetssjukhus. Semistrukturerat intervju-schema med uppmuntran till spontan feedback. Tematisk innehållsanalys.
Urval:	22 manliga, fem kvinnliga patienter. Fokusgrupperna genomfördes utan att personal från avdelningen närvarade.
Resultat:	Resultatet delades upp i två delar. 1 Orsaker: personalens attityder, medicinering samt patienters egna personligheter. 2 Strategier: tidigt ingripande, aktiviteter att fylla dagarna, samt personalens bemötande.
Kvalitet:	HÖG

Författare:	<i>Levin, P. F., Hewitt, J. B., Misner, S. T. & Reynolds, S.</i>
Titel:	Assault of Long-term Care Personnel
Tidskrift:	Journal of gerontological nursing
År:	2003
Land:	USA
Syfte:	Att få en uppfattning hur personal upplever hur medarbetare, arbetsplats och arbetsmiljö bidrar till våldssituationer och dess konsekvenser inom långtidsvården.
Metod:	Kvalitativ studie. Fenomenologisk studie utfördes i tre fokusgrupper med gruppdiskussioner. Innehållsanalys utfördes av de inspelade sessionerna. Sorterade sedan in informationen i tre faktorer.
Urval:	Utskick av mail till undersköterskor och administratörer inom långtidsvården valdes deltagare ut till tre fokusgrupper utifrån intresseanmälan. Sammanlagt valdes 10 deltagare ut, 7 undersköterskor och 3 administratörer.
Resultat:	Personalfaktorer: Brist på erfarenhet, låg personalomsättning, attityder gentemot patienterna. Arbetsklimat: otrygg stämning inom personalgrupperna, bristande stöd sinsemellan. Samhället: återspeglings av samhället inom de olika avdelningarna i studien.
Kvalitet:	MEDELHÖG

Författare:	<i>Duxbury, J. & Whittington, R.</i>
Titel:	Causes and management of patient aggression and violence: staff and patient perspectives
Tidskrift:	Journal of advanced nursing
År:	2005
Land:	Storbritannien
Syfte:	1) Jämföra patienter och personals upplevelse av orsaken till våldsamma situationer. 2) Upplevelsen av hanteringen av våldsamma situationer.
Metod:	Först enkäter med utgång från MAVAS, användning av VAS-skala i svaren. Sedan intervjuer för att få djupare kunskap, dessa både slutna och öppna frågor. Intervjuerna analyserades med tematisk innehållsanalys.
Urval:	Alla patienter (n=82) och sjuksköterskor (n=80) från tre utvalda psykiatriska avdelningar. Bland patienterna var fördelningen jämn över män och kvinnor medan sjuksköterskorna var i majoritet kvinnor (n=61). Tio stycken, representativt för deltagarna, blev sedan intervjuade.
Resultat:	Patienten uppfattar bristande kommunikationsförmåga som orsak, att sjuksköterskorna inte lyssnar. Sjuksköterskorna ansåg att diagnosen var huvudorsak till våldsamheter. Vårdmiljöns betydelse för våld lyfts fram.
Kvalitet:	HÖG

Författare:	<i>Chou, K., Lu, R., & Mao, W.</i>
Titel:	Factors Relevant to Patient Assaultive Behavior and Assault in Acute Inpatient Psychiatric Units in Taiwan
Tidskrift:	Archives of Psychiatric Nursing
År:	2002
Land:	Taiwan
Syfte:	1) Att kartlägga karaktäristik för våldsamma situationer med psykiatriska patienter i Taiwan? 2) Är situationerna relaterade till patient, personal eller omgivningsfaktorer?
Metod:	Kvantitativ studie. Sju psykiatriska akutenheter. När personalen identifierade ett angrepp loggades detta och forskningsassistenten intervjuade personalen för att komplettera uppgifterna. Fyra olika instrument användes.
Urval:	855 våldsamma incidenter från 287 patienter under en 7-månadersperiod. Som kontrollgrupp användes en patient från samma avdelning, med samma kön, vid varje incident.
Resultat:	Män är överrepresenterade vad gäller hotfulla incidenter. Huvuddiagnoserna är schizofreni samt bipolär sjukdom. Korrelation mellan antal incidenter och personaltäthet. Yngre och oerfaren personal mest utsatta.
Kvalitet:	HÖG

Författare:	<i>Delaney, K. R. & Johnson, M. E.</i>
Titel:	Keeping the Unit Safe: Mapping Psychiatric Nursing Skills
Tidskrift:	American Psychiatric Nurses Association
År:	2006
Land:	USA
Syfte:	Syftet med studien är bilda en uppfattning och formulera en teori kring deskaleringsprocessen.
Metod:	En kvalitativ studie med intervjuer, kompletterad med observationer på två psykiatriska avdelningar. Studien varade 9 månader. Materialet sammanställdes med innehållsanalys.
Urval:	16 personal varav 5 var skötare och 11 var sjuksköterskor representerade de två psykiatriska avdelningarna. 6 manliga samt 6 kvinnliga patienter valdes noggrant ut i samråd med personalen. 1 bortfall då det visade sig att patienten inte kunde hantera uppdraget.
Resultat:	En god vårdrelation minskar våldet då personalen vet när de skall ingripa. De känner till patienternas behov och är måna om att skapa balans på avdelningen. Individanpassade åtgärder.
Kvalitet:	HÖG

Författare:	<i>Lanza, M. L., Rierdan, J., Forester, L., Zeiss, R. A.</i>
Titel:	Reducing Violence Against Nurses: The Violence Prevention Community Meeting
Tidskrift:	Issues in Mental Health Nursing
År:	2009
Land:	USA
Syfte:	Syftet är att utvärdera effektiviteten av ett nytt program, VPCM (Violence prevention community meeting), för att minska patientvåld på en akutpsykiatrisk avdelning.
Metod:	Kvantitativ studie. 20 veckors studie uppdelad i fyra stadier. 1) Före behandling: 3 veckor. Ssk registrerade våldshandlingar. Ingen förändring i intervention. 2) Övergångsperiod: 4 veckor. Ssk registrerade och VPCM introducerades för att ta reda på optimal praktisk utformning. 3) Behandling: 9 veckor. Möten 2 ggr/v. Ssk registrerade. 4) Efter behandling: 4 veckor. Ssk registrerade. Jämför registreringarna under olika stadier.
Urval:	Alla patienter på en avdelning observerades. Alla patienter som var på avd. när mötena hölls deltog vid mötena (ca. 30 sängplatser). Alla ssk under perioden deltog i observationerna och alla ssk som var på avdelningen när mötena hölls deltog på dessa. (Ssk totalt 13 kvinnor, 8 män).
Resultat:	VPCM effektivt för förebyggandet av våldsamma situationer. Antalet incidenter minskade signifikant under behandlingen i jämförelse med före behandlingen (85%). Antalet incidenter efter behandlingen minskade med 41% i jämförelse med före behandlingen.
Kvalitet:	HÖG

Författare:	<i>Björkdahl, A., Palmstierna, T. & Hansebo, G.</i>
Titel:	The bulldozer and the ballet dancer: aspects of nurses' caring approaches in acute psychiatric intensive care
Tidskrift:	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
År:	2010
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva det vårdande förhållningssättet hos sjuksköterskor som arbetar på akutpsykiatriska intensivvårdsavdelningar.
Metod:	Kvalitativ studie. Intervjuer med generella frågor som sedan blev mer snäva frågor med fokus på erfarenheten av vårdande förhållningssätt. Intervjuerna transkriberades och sedan innehållsanalyserades där teman framträdde.
Urval:	Skriftlig inbjudan till all omvårdnadspersonal på fyra akutpsykiatriska avdelningar. 19 deltagare (10 sjuksköterskor, 9 skötare). Nio män, 10 kvinnor. Variation av kön, ålder och erfarenhet.
Resultat:	Identifierar två förhållningssätt: Balettansörens: mild, värmande, omvårdnad i fokus. Bulldozern: tar sig rollen som skyddande makt på avdelning. Auktoritär och ordningsam.
Kvalitet:	HÖG

Författare:	<i>Salzmann-Erikson, M., Lützén, K., Ivarsson, A., & Eriksson, H.</i>
Titel:	The core characteristics and nursing care activities in psychiatric intensive care units in Sweden
Tidskrift:	International Journal of Mental Health Nursing
År:	2008
Land:	Sverige
Syfte:	Att beskriva utmärkande drag på en akutpsykiatrisk avdelning i Sverige samt vilka omvårdnadsåtgärder som görs av sjuksköterskor för att minska våldsamma situationer
Metod:	Kvalitativ studie. Deltagare svarade på ett semistrukturerat formulär med tre frågor: incidenter typiska för avd, deras inställning till omvårdnadsbehovet hos patienterna och deras syn på vilka egenskaper som behövs i situationer de beskrivit. Fördjupade intervjuer med fem av deltagarna med formuläret som utgång. Intervjuerna innehållsanalyserades för att identifiera teman.
Urval:	Alla på en akutpsykiatrisk avdelning erbjöds att delta. 18 deltagare, nio kvinnor och nio män.
Resultat:	Två huvudteman. The Core: orsaker till våld - dramatiska inläggningar, vägran av behandling, tvångsåtgärder. The Care: Sjuksköterskan upprätthåller ordningen, beskyddar svaga, anser att den fysiska miljön på avdelningen påverkar antalet incidenter, vikten av integritet.
Kvalitet:	HÖG

Författare:	<i>Björkdahl, A., Palmstierna, T. & Hansebo, G.</i>
Titel:	The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units
Tidskrift:	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
År:	2013
Land:	Sverige
Syfte:	Att utvärdera hur ett våldsförebyggande och hanteringsprogram som används i Sverige påverkat klimatet på psykiatriska slutenvårdsavdelningar.
Metod:	Kvantitativ interventionsstudie. Frågeformulär för både patient och personal före interventionen. Interventionen: 4-dagars kurs för personalen, Bergenmodellen. Lyfter fram förebyggande faktorer baserade på goda personal-patientrelationer. Samma formulär skickades sedan ut 3-6 månader efter kursen och både patienter och personal fick svara.
Urval:	Det var både akut- och intensivvård, allmänpsykiatriska och rättspsykiatriska avdelningar. Före interventionen: 853 personalformulär från 41 avd. 297 patientformulär. Efter: 260 personalformulär från 19 avd. som slutfört interventionen, 156 patientformulär.
Resultat:	Bergenmodellen har en positiv inverkan på våldsprevention. Fokus ligger på vårdrelationen, kunskap och redskap i hantering av våldsincidenter.
Kvalitet:	HÖG

Författare:	<i>Johnson, M. E., & Hauser, P. M.</i>
Titel:	The Practices of expert psychiatric nurses: Accompanying the patient to a calmer personal space
Tidskrift:	Issues in Mental Health Nursing
År:	2001
Land:	USA
Syfte:	Att beskriva kunskapen som ligger bakom psykiatrisjuksköterskor som är skickliga på deskalering.
Metod:	Kvalitativ fenomenologisk studie. Intervjuer där första frågan var att beskriva en situation med en eskalerande patient och vilka metoder sjuksköterskan använde för att hindra patienten från att tappa kontrollen. Sedan mer specifika frågor för att djupdyka i den återgivna situationen. Tematisk innehållsanalys efter transkription av intervjuerna.
Urval:	20 erfarna ssk som rekommenderats av sina överordnade. Både på vuxenspsykiatriska avdelningar och för barn- och ungdomar. 80% på slutenvård 20% i öppenvård. 85% var kvinnor. Bred variation av ålder och erfarenhet
Resultat:	Sjuksköterskor som är duktiga på att deskalera en situation, ser patienten, läser av situationen, ser patientens behov, matchar med rätt intervention. Sjuksköterskan är en god lyssnare, visar empati och förstår patienten.
Kvalitet:	HÖG

Författare:	<i>Arnetz, J. E., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, J. M., Ager, J., & Luborsky, M</i>
Titel:	Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports
Tidskrift:	Journal of Advanced Nursing
År:	2015
Land:	USA
Syfte:	Att utforska katalysatorer till och omständigheter runt patientrelaterade, våldsamma incidenter registrerade av sjukhusens anställda i en databas.
Metod:	Kvalitativ innehållsanalys av rapporterna. Teman identifierades och sammanställdes.
Urval:	214 typ II-incidenter (typ II=med brottsligt uppsåt) som dokumenterades under ett år, 2011. Sju sjukhus bidrog till rapporterna. 15.000 anställda på sjukhusen.
Resultat:	Tre teman identifieras, patientens beteende, omvårdnad och situationsspecifika händelser. Genom att identifiera risker och katalysatorer kan man som sjuksköterska tränas till att känna igen dessa och utbildas i hur våld kan förhindras.
Kvalitet:	HÖG